Ner 47. 21. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU

PRZEPUKLINY KRWAWÉJ

kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. Madurowicza

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Crédé uskutecznia w celu rozpoznania obrzmienia nakłucie tegoż narządem podanym przez Menzela do otwicrania błon płodowych. Jeżli się wtedy okaże, iż obrzmienie krew zawiera, natenczas wpycha przez otwór stolcowy trójgraniec zakrzywiony Flouranta i otwiéra obrzmienie przez przodkową ścianę prostnicy. Przekłada on wypróżnienie obrzmienia przez kiszkę nadmienioną nad inne sposoby, opierając się na spostrzeżeniu, że obrzmienie najczęściéj przez prostnicę dobrowolnie się otwiera i że przystępowi powietrza w ten sposób najłatwiéj się zapobiega. Wraz z innemi i ja nie przekonałem się jednak, by przedarcie wspomnione częściéj się zdarzało niż takowe do pochwy maciczném. Chociaż przyznać należy, że powietrze w takim razie nie ma od zewnątrz tak swobodnego przystępu, zawsze atoli sposoczenie jest w tym samym stopniu możebne w skutek zanieczyszczenia jamy obrzmienia gazami i łajnem. Engelhard [22]) widział w jednym przypadku, w którym wykonano nakłucie przez prostnicę, zakończenie śmiertelne w krótkim czasie.

K. Braun otwiera obrzmienie przez pochwę i to w ten sposób, iż przekonawszy się przyrządem szpilkowym o jakości treści obrzmienia, tuż obok otworu tak uskutecznionego, wpycha trójgraniec większych rozmiarów, prosty lub zakrzywiony, w celu wypróżnienia jamy obrzmienia. Skoro ciecz przestanie odpływać, oddala rurkę bez innych przezorności.

W granicach wyż podanych wskazań rozstrzyga zdaniem mojém o pierwszeństwie tego lub owego sposobu wypróżnienia obrzmienia, właściwość głównie pojedyńczego przypadku. Jeżli narządem szpilkowym nakłucie uskuteczniono, trójgraniec większy w to samo miejsce wsuniętym być może. Miejsce to przy użyciu wziernika łatwo odkryć się daje. Rozmiar trójgrańca ma być rodzaju tych, jakich używamy do nakłuwania torbicli jajnikowych przez powłokę brzuszną. Trójgraniec prosty wystarczy, jeżli obrzmienie daleko ku przodowi jest posunięte, użyć zaś należy według osi miednicy wygiętego, jeżli obrzmienie wyżéj jest ułożone. Kobieta układa

[22]) Engelhard. *Thèse inaugurale. Strassbourg 1856.— Archive générale de méd. Juin 1857.*

się na łóżku lub krześle wznak na podkładce nieprzenikliwéj z zgiętemi w kolanach kończynami. Lekarz wsuwa wskaziciel ręki lewéj do pochwy opierając koniec tegoż na szczycie wypukłości obrzmienia, wprowadza po nim ręką prawą trójgraniec z ukrytym w rurce kolcem aż do wspomnionego miejsca i wpycha potém, wysuwając kolec, trójgraniec do obrzmienia jak długo opór trwa. Po wyjęciu kolca odpływa ciecz rurką, co nagniataniem od strony brzucha przyspiesza się. Jeżli obrzmienie znaczne, ciecz obficie nagromadzona i rzadka, siły cierpiącéj wątłe, natenczas można zatkać rurkę czopkiem, i przez kilka dni następne resztę po trosze wydalać w celu stopniowego zmniejszenia obrzmienia. Jeżli nic więcéj nie odpływa, rurka się wyjmuje. Jeżeli zaś obrzmienie nie jest znaczne, ciecz gęstawa, stan sił choréj dobry, jako też jeżli po nakłuciu sztuczném lub przedarciu dobrowolném skąpo tylko ciecz odpływa, natenczas wprowadziwszy na żłóbkowanym zgłębniku nożyk o tępym końcu, rozszerzamy w jednym lub drugim kierunku otwór a tém samém przyspieszamy odpływ, zmniejszenie się obrzmienia i następne całkowite zagojenie się otworu sztucznego. Wydobycie z jamy skrzeplin krwi lub błon wypocinowych zapomocą palca, uważam za środek zbyt drażniący. Zostawienie rurki trójgrańca lub wsunięcie rurki spręźnikowéj do otworu, aby odpływ łacniéj na zewnątrz odchodził, poczytuję oprócz przypadków wspomnionych za niestósowne i niepotrzebne. Bez téj mniemanéj przezorności odbywają się zazwyczaj odpływy z łatwością, a w przypadkach, w których w ogóle się nie okazują, najlepsze jest zachowanie bierne, gdyż z powodu następnego rozkładu treści, po upływie kilku dni same się pojawiają. W przypadkach zaś niepomyślnych w tym względzie, wypływ z jamy obrzmienia przez częste wstrzykiwanie wody ciepłéj do pochwy wywołać zdołamy. W każdym zaś razie pochwę wypłukać należy wstrzykiwaniem wody letniéj po kilkakroć na dobę. W nieobecności gorączki używanie kąpieli ciepłych siedzeniowych lub pełnych dobry wywiera skutek. Jeżli nadto ciecz wydzielająca się cuchnie posoką, można w razie nieskuteczności powyższych środków za radą daną w podobnych wypadkach przez SCANZONIEGO [23]) wstrzykiwać do pochwy roczczyn chlorku wapnia (1 drach. na 1 funt). Nigdy zaś nie pozwoliłbym sobie z tego powodu tego lub innego drażniącego środka wstrzykiwać w samą jamę obrzmienia, mógłby bowiem zbyt silne drażnienie wywołać. Wyjątek znajdujemy w przypadkach rzadkich, w których obrzmienie jednym lub drugim sposobem utworzone przez dłuższy czas się nie zmniejsza; natenczas silniejsze oddziaływanie w jamie wzbudzamy wstrzykując do niéj roczczyn jodowy, co jednak z wielką należy uskutecznić przezornością. W tym celu wprowadzamy przez otwór obrzmienia cienką rurkę metaliczną, łączymy ją ze strzykawką szklanną napełnioną płynem jodowym i posuwamy zwolna tłoczek. Roztwór do tego używany składa się z jodu i jodku potasu w stosunku 1 : 8, rozcieńczonych w różnéj, według stanu sił kobiet i rodzaju treści obrzmienia, ilości wody przepędzonéj. Najczęściéj używaliśmy z Prof. BRAUNEM płynu, złożonego jak następuje:

Rp. Jodi puri drach. semis
Kali hydrojodici unc. semis
Aq. distillatae unc. sex
MDS. Na dwa razy. *(D. n.)*

[23]) SCANZONI: *Lehrbuch der Krankheiten d. weibl. Sexualorgane. Wien, 1859.*

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. WARSCHAUERA.

(Ciąg dalszy).

SICHEL radzi nacinać gałązki tętnicze poza kącikiem zewnętrznym w oczodole położone.

STELLWAAG wspomina, że w nowszych czasach radzono nacinanie poziome szwu zewnętrznego *(comissura externa)* powiek, tak jednak aby tylko skórę i mięśnie nacinać, spojówka zaś aby została nie tknięta.

Przekonaliśmy się więc, że upuszczenie krwi w chorobach oczu, a mianowicie w śluzotoku, z wielu stron zalecaném bywa, przekonaliśmy się że różni Autorowie różne podali sposoby, które w danych przypadkach stósować można, przechodząc kolejno jeden po drugim.

Obok powyższych środków stósowną należy zachowywać dyetę: chory nie powinien oczu utrudzać i natężać, nie powinien ani czytać ani pisać, powinien się wystrzegać wszelkiego przewiewu. Nadto środki przeczyszczające powinny być podawane kiedy niekiedy.

Środki rozwalniające w chorobach oczu często bywają używane. Prof. Ruete prawie na każdéj stronicy swego znakomitego dzieła i w każdéj chorobie ocznéj zaleca przeczyszczanie. I rzeczywiście jest rzeczą niezaprzeczoną, że po użyciu środka rozwalniającego pojawy chorobowe zwykły się zmniejszać; radziłbym jednak ich użycie ile możności ograniczać i trzymać się raczéj zasady: *medium tenuere beati.*

Tyle co do leczenia okresu wzrostu i szczytu choroby. Następnie należy zapobiedz ile możności szerzeniu się choroby i rozpostarciu się téjże na rogówce, jak w ogóle wstrzymać należy zapalenie rogówki i następstwa z niego pochodzące. Należy przeto zmienić jakość wydzieliny i zapobiedz tworzeniu się nowéj warstwy wypocinowéj. Ktemu służy roztwór azotanu srébrowego tęgości rozmaitéj.

Professorowie Arlt, Pilz i Stellwaag używają roztworów silniejszych, Hasner zaś używa słabszego roztworu. Piérwsi używają 10 do 15 ziarn na uncyą wody przepędzonéj, ostatni bierze tylko trzy ziarna na uncyą wody. Wszyscy są zadowoleni ze skutków jakie tym sposobem otrzymali. Mojém zdaniem zrazu należy używać roztworu tęższego, ponieważ chodzi o to, aby stłumić chorobę w samym zarodzie, i zatrzymać ją w miejscu na którém się znajduje, aby się nie rozszerzyła daléj, z ubytkiem zaś choroby można przejść do roztworu słabszego.

Prof. Pilz po oczyszczeniu należytém spojówki z wydzieliny do niéj przylegającéj, wstrzykuje strzykawką płyn lekarski, tak jednak, aby strumień cieczy téj stykał się z całą powierzchnią spojówki choréj, poczém puszcza kilka strumieni wody zimnéj na spojówkę i spłukuje pozostałą ilość roztworu nierozłożonego; albowiem tworzy się tu natychmiast białkan srébrowy w postaci plewki białéj na spojówce. Ale wielka część nierozłożonego azotanu srébrowego jeszcze zostaje na spojówce; aby więc zapobiedz jego działaniu szkodliwemu, trzeba go jak najprędzéj usunąć, a to dzieje się najpewniéj przez spłukanie oka wodą.

Dr. Benarz we Wiedniu od wielu lat używa wody letniéj do spłukiwania, Prof. Pilz zaś radzi ktemu wodę zimną, dawniéj Prof. Arlt używał do spłukiwania oczu roztworu chlorku sodowego czyli soli kuchennéj, obecnie zaś używa wody zwyczajnéj wystałéj; lecz nie wstrzykuje cieczy jak Prof. Pilz, tylko kisteczką napojoną roztworem azotanu srébrowego pomazuje powierzchnią spojówki raz lub dwa razy, przyczém inną kistką umaczaną w wodzie spłókuje kilkakrotnie zbywający azotan srébrowy.

Sposób podany przez Prof. Arlta o tyle jest dogodniejszy, o ile naprzód roztwór azotanu srébrowego działa tylko wyłącznie na miejsce dotknięte chorobą i działanie jego dowolnie ograniczyć można. Można kilka razy pociągać kistką, można raz tylko, lekko lub silniéj, w ogóle działać stósownie do potrzeby już z większą już z mniejszą siłą.

Przy takiém postępowaniu nie potrzeba tyle roztworu, ileby się potrzebowało do wstrzykiwań. Nadto lekarz nie bywa narażony na to, aby płyn do wstrzykania użyty, albo wydzielina błony wadliwéj dostała się do jego własnego oka, co przy mocniejszém wstrzykiwaniu wydarzyć się może. Wszakże znane są wypadki, gdzie lekarze w skutek pomocy tym sposobem dawanéj, ociemnieli.

Jeżli wydzielina bywa obfita i to na samym początku, można dwa razy na dzień pomazywać spojówkę powiek, późniéj ze zmniejszeniem się ilości wydzieliny wystarcza pomazanie jednorazowe.

Jeżli nerwoból głowy jest wielki, wtedy zalecają wcieranie szaruchy z makowcem w czoło ponad okiem, obok tego nieraz sięgnąć trzeba po leki kojące, mianowicie po morfin sam przez się lub w połączeniu z chininem.

Mniejsze wady rogówki nie wzbraniają dalszego pomazywania roztworem azotanu srébrowego. Ale jeżli powstały wrzodziki na rogówce, wtedy tamto ma być zaniechane, leczenie powinno być wtedy wymierzone przeciw wadzie rogówki. Przy najmniejszym wrzodziku na rogówce chory powinien leżéć w łóżku poziomo. Uważać tu należy, azali owrzodzenie jest powierzchowne, czy też głębsze; czy jest na brzegu, czyli też na środku rogówki; jeżli jest głębsze cierpienie rogówki, wtedy prócz położenia poziomego zaleca się opatrzenie lekko oko uciskające, samo zwieranie powiek już sprawia ucisk mierny; lecz jeszcze lepiéj skutkuje pęczek skubanki przyłożony na oko zawarte, a utwierdzony opaską jednooczną (*monoculus*).

Wrzodzik może być albo na przodkowéj błonce rogówki, albo siedzi głębiéj w tkance międzykomór-

kowéj (*Interzellularsubstanz*). Z tego powodu błonka Descemeta bywa wypartą ku przodowi, wtedy wrzodzik bywa lejkowaty, a w nim się znajduje błonka Descemeta, albo następuje przedziurawienie rogówki, wypada tęczówka, soczewka i t. d. Opatrzenie uciskające zapobiega przedziurawieniu błony przerzeczonéj, ponieważ zmniejsza przez przeciwieństwo ucisk jaki tylne części oka ku przodowi wywierają. Czasem zakrapiania oka roztworem siarkanu atropinowego bywa zbawiennem. W innych razach nie tylko że nie pomaga, ale nawet szkodzi. I tak: jeźli wrzód znajduje się na środku rogówki, natenczas wkrapianie rozczynu atropinu nie dopuszcza wypadnięcia tęczówki, ponieważ przy rozszerzeniu się źrenicy tęczówka usuwa się od okolicy środkowéj rogówki. Jeźli zaś będą wrzodziki na obwodzie rogówki, wtedy chcąc zapobiedz wypadnięciu tęczówki, nie należy wkrapiać roztworu atropinu, lecz wymok makowcowy. Ten bowiem ściągając źrenicę, odciąga część obwodową tęczówki od brzegu rogówki, czém obwodową część tęczówki od wypadnięcia ochrania.

W śluzotoku przewlekłym przy wielkiéj wątłości spojówki pomazywania zapomocą siarkanu miedziowego krystalicznego. Według Prof. Arlta użycie środka przerzeczonego jest wskazaném wtedy, kiedy wydzielina jest bardzo skąpą. Niektórzy zalecają inne roztwory ściągające, naprzykład garbnik (*Tanninum*), zwłaszcza lekarze francuscy i belgijscy; atoli nie widziałem oczywistych skutków po użyciu tych przetworów; a ponieważ wyżéj wspomnione środki zupełnie wystarczają, przeto nie zachodzi potrzeba sięgania po inne.

Nakłucie rogówki (*paracentesis corneae*) bywa wskazane w jéj owrzodzeniu, jeźli zachodzi obawa przedziurawienia téj błony. I pod tym względem zdania Okulistów są sprzeczne, i tak Prof. Arlt trzyma się raczéj sposobu wyczekującego, stósuje leki, rzadko zaś nakluwa rogówkę, gdy tymczasem Graefe i Hasner gorąco zalecają rękoczyn przerzeczony. Do nakłucia posiadamy dwa narzędzia: pierwszém jest nożyk dzidowaty Jägra, drugiém igła do nakłuwania Desmarresa.

Miejsce gdzie nakłucie ma być wykonane zależy od miejsca w którém wrzód na rogówce się znajduje. Chcąc nakłuć rogówkę, robi się cięcie małe na jéj brzegu, przyczém wystrzegać się należy prędkiego wyciągnięcia nożyka, albowiem w takim razie tęczówka wypaśćby mogła. Przy wyciąganiu nożyka dobrze jest ranę nim nieco odwinąć. Ten ruch przyczynia się do rychlejszego wypłynienia cieczy.

Igła Desmarresa posiada tę zaletę, że zabezpiecza tęczówkę od skaleczenia, albowiem brzegi dolne igły wyskakują (w dolnéj swéj części) i nie pozwalają zbyt głęboko wsuwać tego narzędzia. Nadto jedna z jéj płaszczyzn jest rynienkowato wyżłobioną, przez co ciecz łatwiéj wypływa. Atoli i zwyczajny nożyk dzidowaty do irydektomii używany może być użytym do nakłucia rogówki.

Graefe nakłuwa najcieńszą część dna wrzodzika igłą Desmarresa, a obracając ją kilka razy około swéj osi, ułatwia odpływ cieczy nagromadzonéj. Ponieważ jednak po wypuszczeniu jéj, takowa znowu gromadzić się zwykła, dlatego téż nakłucie kilkakrotnie powtarzaném być winno, albo wsuwa się do rany rogówki raz zrobionéj sztylet Anela i wypuszcza się płyn na nowo poza nią nagromadzony.

Jeźli mimo tych wszystkich przezorności rogówka pękła, wtedy całą uwagę zwrócić należy na to, czy po zagojeniu wrzodu otrzymamy źrenicę środkową czy nie. Jeżeli możemy się spodziewać ukończenia pomyślnego, wtedy zakrapiamy oko rozczynem atropinowym, lecz tylko wtedy, kiedy wrzód jest środkowy. Jeźli zaś takowy znajduje się na obwodzie i tęczówka wypadła, wtedy odcina się część wypadniętą zapomocą nożyczek na płask zagiętych. Niektórzy radzą część wypadniętą przypiekać azotanem srebrowym, jak to czyni Hasner. Wprawdzie w klinice Prof. Arlta widziałem podobne postępowanie, lecz nie na samym początku choroby, tylko w okresie późniejszym. Arlt natomiast radzi pomazywania części wypadniętéj wymokiem makowcowym na wpół z wodą rozcieńczonym, Desmarres chwali okłady zimne, lodowe. Jego zdaniem częstokroć przez okłady zimne zrządzamy ściągnięcie tęczówki przez co takowa wraca do swego prawidłowego położenia, i rzeczywiście środek ten jest zbyt prostym aby nie zasługiwał na uwzględnienie.

Inni chcąc zapobiedz wypadnięciu obwodowemu tęczówki, radzą wystawić oko na działanie światła rażącego, przez co źrenica się ścieśnia, do tych należy Prof. Stellwaag.

Mojém zdaniem stósowniejszémby było użycie wymoku makowcowego, posiadającego również własność ścieśnienia źrenicy czyli skurczenia zdziergacza źrenicy, aniżeli narażać oko już i tak wadne na większe niebezpieczeństwo, jakie bezsprzecznie światło jaskrawe wywołać może. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

2. Tamponowanie, wątpliwy a nawet godny zapomnienia środek w następowych krwotokach śród późniejszego ran postrzałowych przebiegu, słusznie jest wielkiéj wagi w krwotokach tętniczych na polu bitwy. Przeznaczeniem jego jest zluzować i zastąpić nacisk palca lub turnikietu, użytego w naglącéj potrzebie, a zamykając ranę zewnętrzną i tamując krew wspierać i bez tego już korzystne warunki ku utworzeniu zaskrzepu.

Za pomocą w kulkę zwiniętéj skubanki lub miękkiéj gąbki zamykamy otwory zewnętrzne i starannie zawijamy całą zranioną odnogę od dołu do góry.

Zawijanie to nietylko ma na celu ściskanie zranionéj tętnicy, jak raczéj zmniejszenie w ogóle ilości krwi w obrażonéj odnodze, a przedewszystkiém części jéj miękkie, mianowicie tkankę komórkowatą do tego ścisnąć stopnia, iżby więcéj oporu stawić mogły uchodzeniu krwi z otworu naczyniowego do jéj przestworów. Zawinięcie więc to wszędzie jednostajném być winno, dla czego téż opaska flanelowa najwłaściwszą bywa ku temu celowi.

Najlepszym środkiem zapobiegającym powrotowi krwotoku jest spoczynek całkowity części zranionéj; na polu bitwy niestety aż do przybycia do lazaretu lub na miejsce bezpieczne zastósować się nie da; lecz choć w części zastąpionym być może przytwierdzeniem łubki do zawiniętéj odnogi, przez co jéj poruszanie staje się niepodobném.

3. Po większéj części przerzeczone środki, tamujące krwotoki wystarczają, jeżeli się ich zbyt spiesznie i dla tego niedokładnie lub błędnie nie użyje. Atoli miejscowość i rodzaj zranienia, wpływ nowych szkodliwych okoliczności n. p. przewóz daleki po złych drogach i na złych wozach, sprawiają, że wyjątkowo mogą być niedostateczne. Jedynym wtedy ratunkiem jest podwiązanie zranionéj tętnicy. Z góry już koniecznym jest ten rękoczyn w zranieniach tętnic większych, których siedlisko dłuższego naciskania nie dopuszcza n. p. tętnic głowowych (*Carotis*), podobojczykowéj (*Subclavia*) biodrowéj zewnętrznéj (*Iliaca ext.*) gdyby wyjątkowo udać się nam miało natychmiastowém ściśnięciem palcem lub ręką zapobiedz szybkiemu krwi upływowi. Jakkolwiek rzadkiemi są te wypadki, lecz i na nie lekarz przygotowanym być winien.

ROZDZIAŁ IV.
Nawiązka.

Po zbadaniu ran i gdzie tego była potrzeba, po uwolnieniu ich od ciał obcych, muszą one być pokryte w celu ochronienia ich od zewnętrznych szkodliwości, a mianowicie w celu niedopuszczenia do nich przystępu powietrza, czyli jedném słowem muszą być opatrzone. Skubanki lub przylepca w sposób powszechnie wiadomy nie dobrze jest ku temu używać celowi. Skubanka, spajając się niejako w jedno z ranami i twardniejąc od zasychającéj wsiąkłéj krwi, mechanicznie wywiera drażnienie na obrzmiewające ściany rany i tak, jak przylepiec z trudnością i nie dość szybko się oddala. Przyrządzanie wreszcie i przykładanie plastru jest na polu bitwy nie na miejscu; starszy plaster utraca przez wysychanie własność lepiącą, a świeżo rozsmarowany zlepia się z sobą i zabiera czas drogi.

Najlepiéj dla tego jest pokryć ranę płatkiem wilgotnym, na który się przykłada kawałek kitajki woskowanéj lub cienką blaszkę gutaperczy i przymocować go opaską, kilkakrotnie na około a nie zbyt mocno oprowadzoną. Rana w ten opatrzona sposób nie zaschnie w czasie przewozu, bo cerata nie dozwala wyparować wilgoci w płatku zawartéj; nie skleja się daléj z płatkiem i dla tego téż, jeśli tego potrzeba, łatwo ją odsłaniać można.

Nawiązka ta prosta w wielu razach wystarcza; w innych zaś miejscowość zranienia wymaga zmian lub dodatków, głównie ze względu na mający nastąpić przewóz. Lecz o tém w rozdziale następującym.

ROZDZIAŁ V.
Właściwa, miejscowością obrażenia wskazana pomoc.

1. Rany postrzałowe głowy, twarzy i szyi.

Zranienia głowy wymagają i na polu bitwy postępowania ostrożnego, łagodnego i wyczekującego. W narzędzia do trepanacyi lekarz się prawie wcale zaopatrywać nie potrzebuje; spór o wskazanie do tego rękoczynu niechaj i nadal trwa na papiérze — w praktyce nie ma już żadnéj podstawy.

Potępienia godne są daléj, gdzieindziéj używane, nacięcia ranę rozszerzające, a przynajmniéj w ranach świeżych; bo ani w celu rozpoznawczym, ani w ochronnym na nic się nie przydadzą.

Ograniczyć się trzeba tylko do wydobycia zupełnie luźnych odłamków i luźnych w ranie lub zewnątrz na czaszce leżących kul lub innych jakich ciał obcych. Kule uwięzgłe którebyśmy siłą tylko n. p. trepanacyą oddalić zdołali, najlepiéj zostawić; niekiedy bowiem nawet tę przynoszą korzyść, iż na sposób nie luźnych jeszcze odłamków bronią od przystępu powietrza. Wstrzymanie

bowiem powietrza od jamy czaszkowéj i usunięcie przeto jego rozkładającego wpływu na ciecz rany, zapobiega lepiéj, niż nacięcia lub trepanacya owym sprawom zapalnym, dla których przebieg obrażeń głowy niebezpiecznym stać się może.

Temu też to celowi odpowiada najbardziéj owa prosta nawiązka, którą się zakłada po ogoleniu włosów na najbliższą okolicę zranienia.

Do przymocowania płatka wilgotnego najstósowniejszą, zamiast opaski lub chustki, byłaby siatka, bo szczelnie przylega, nie uciska, nie rozpala i okładom zimnym nie przeszkadza; dobrze jest bowiem jeśli te ostatnie już podczas transportu robione być mogą.

Na tém też wszystko się kończy, co można uczynić dla rannego w głowę, aby korzystny nastąpił przebieg. Przypady bowiem wstrząśnienia mózgu, których w ranach postrzałowych głowy rzadko brak zupełny, oprócz ile możności poziomego położenia rannego, żadnéj osobnéj nie wymagają pomocy. Ale strzedz się trzeba używać środków drażniących w takich razach i puszczania krwi nie w porę.

W obrażeniach twarzy, po wydobyciu zupełnie luźnych odłamków i zębów, można przed założeniem nawiązki spoić rozdarte części miękkie za pomocą szwu. Choć wprawdzie prawie nigdy *prima intentio* się nie uda, to zapobieży się przynajmniéj zbyt wielkiemu oszpeceniu. Jeżeli dolna szczęka jest strzaskaną, wtedy chustką podwiązać ją można.

W ranach szyi dostateczném jest luźne kilkakrotne oprowadzenie opaski lub założenie chustki, by przymocować pokrywający ranę płatek.

2. *Rany postrzałowe piersi.*

Z ran postrzałowych piersi, stosunkowo częstych we wszystkich znaczniejszych potyczkach, nie mała liczba zabija ujściem krwi na wewnątrz; prawie jeszcze więcéj ich jest téj przyrody, że życiu nie zagrażają, jeśli nie są leczone niezgrabnie lub śród bardzo niekorzystnych warunków; inne znów grożą życiu, wzniecają jednak nadzieję ocalenia go, jeśli z początku t. j. na polu bitwy, stósowna może być dana pomoc.

Zewnętrzny kształt zranienia o niczém tu nie rozstrzyga. Nawet tylko w pobliżu przebiegające (mimolotne) kule, na zewnątrz ledwo ślad jakiś zostawiające, mogą wstrząśnieniem wnętrzności piersiowych groźne wywołać przypady — plucie krwią, krótki oddech, a nawet na miejscu zabić n. p. kula armatnia mimolotna. Lecz niechaj sobie rana zewnętrznie jaką chce będzie — skoro tylko oddech widocznie stał się krótszym, znaczne plucie krwią lub oba te przypady razem nastąpiły, wtedy wskazaném jest bezzwłoczne upuszczenie krwi z większéj jakiéj żyły. O ilości krwi mającéj być upuszczoną nie rozstrzyga wtedy tętno, lecz groźność przypadów owych. Nie chodzi tu bowiem o zniesienie zapalenia jakiego, ani o zapobieżenie takowemu, tylko o uratowanie życia przez zatrzymanie mniéj lub więcéj szybko zabijającego wewnętrznego krwotoku.

Przyznać należy, że nieraz ranny nie umiera, choć mu się krwi nie upuściło, wszelako nie obojętną jest to rzeczą, czy n. p. stłuczeniem tylko klatki piersiowéj dotknięty miesiące, czy tylko dnie potém leżeć będzie, a doświadczenie uczy, że wczesne upuszczenie krwi zdoła zapobiedz groźnym traumatycznym oddziaływaniom.

W ciągu pierwszych 24 godzin upuszczenie krwi powtórzoném być winno, jeżeli przypady owe, pierwsze upuszczenie nakazujące, w wyższym powracają stopniu. (*D. c. n.*)

O wycinaniu kawałka tęczówki (Iridektomia) *przy wydobywaniu zaćmy* (Cataracta).

Mooren przytacza 59 przypadków, w których na tydzień jeden lub kilka przed wydobyciem soczewki ściemniałéj (*Extractio*) wycięto kawałek tęczówki (oboje od dołu); w 2ch tylko razach nastąpiło zropienie rogówki. M. ma za wskazane poprzedzić wydobycie płatowe soczewki wycięciem tęczówki w przypadkach, w których chorzy są zgrzybiali lub cierpią gwałtowny nawał do głowy, lub też dla jakiegobądź powodu nie mogą długo leżeć w łóżku, również gdy tęczówka od atropiny niedostatecznie się rozszerza, a soczewka obok twardego jądra składa się ze zbitych warst korowych.

Jacobson zaleca na wszystkie przypadki wydobycia płatowego (*Lappenschnitt-Extraction*) wyłącznie tylko postępowanie następujące: przed operacyą zapuszcza się do oka atropinę; dzieło samo wykonywa się w głębokiém uśpieniu chloroformowém; cięcie rogówkowe uskutecznia się w brzegu spojówkowym rogowki (*Limbus conjunctivae corneae*) i tak wielkie, aby i najobszerniejszy rdzeń soczewkowy razem z przyczepioną warstą korową mógł przejść bez ugniecenia, w końcu wycina się szeroki kawałek z odcinka tęczówki ugnieconego od soczewki.

Graefe już r. 1856 (*Arch. f. Ophthalm. II. 247 — 248*) ustanowił wskazania do połączenia wydobycia płatowego z wycięciem tęczówki, i przeciw ogólnemu zastósowaniu tego postępowania to jedynie podniósł, że w największéj liczbie przypadków zdziałanoby coś zbytecznego. W wykładzie swoim klinicznym z dnia 3go Stycznia r. b. a zamieszczonym w czasopiśmie: *Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1863, 142 — 156,* określa on dobitniéj wskazania przerzeczone w ten sposób, że zaleca wycięcie rogówki zawsze, ilekroć operacya nie odbyła się z dostateczną łatwością, jeżeli n. p. przez niedostateczną wielkość płata, względnie za małe otwarcie torebki, lub z powodu przylegającéj mocno części korowéj, jądro soczewki nie łatwo się prześliznęło, lecz jakoś z oporem się wydobywało; również gdy z przyczyny nieodpowiedniego przylegania płata po operacyi z wydarzoném mo-

ze wyparciem tęczówki ku ranie obawiać się należy opadnienia tęczówki; następnie tam, gdzie obok ciasnych, trudno rozszerzyć się dających źrenic napotykają się całkiem twarde soczewki; gdzie dla niezupełnéj dojrzałości części korowe z trudnością bywają wyciskane lub nawet pozostawiane, lub gdzie pierwsze odbywać się musi w zaćmie dojrzałéj dla szczególnéj ciągłości i przylegania części korowéj: nareszcie wszędzie gdzie możność złego zabliźnienia rany bardzo blisko się nasuwa. Jeżeli wskazania do wycięcia tęczówki mogą być powzięte pierwéj, to najdogodniéj wykonać je najmniéj na 4, a jeśli można na 6 tygodni przed ekstrakcyą. Jeżeli tego dla przyczyn zewnętrznych uskutecznić niepodobna, to wykonywa się Irydektomia po cięciu płatowém jako drugi akt operacyi. Tylko tam gdzie nieprzewidziane śród operacyi okoliczności wskazują późniéj Irydektomią, stanowi takowa akt 4ty.

Irydektomia zresztą nie ochrania od rozlanego zropienia rogówki, które zazwyczaj między 12tą a 24tą godziną po operacyi się objawia wydzieliną obfitą, przypadami obrzmienia i prędkiém utworzeniem nacieku ropiastego, otaczającego obrączkowo rogówkę i zapowiadającego jéj zejście (*Abstossung*). Ten przebieg rozwijał się tak samo i z takiémże zakończeniem po extrakcyach przysposabianych utworzeniem poprzedniém sztucznéj źrenicy. Tylko o ile przy obecnéj poprzednio szczerbie (*Coloboma*) samo działanie warunkowo lżéj się odbywa, o tyle może mieć miejsce wpływ pośredni na sprawę przerzeczoną. Toż samo odnosi się i do ropienia ograniczonego, którego przypady występują po największéj części nieco późniéj (w 16 do 36 godzin), zresztą powierzchownie podobne są do ropienia rozlanego, tylko że wydzielanie mniéj jest obfite i po pierwszym napadzie znowu się zmniejsza. Ropienie tu ogranicza się do okolicy rany, odnośnie do płata rogówkowego, a co najwięcéj, posyła do części rogówki nieprzeciętéj zaczątek (*Ansatz*) nacieku obrączkowego. Jakkolwiek zaś Irydektomia nie zapobiega pojawianiu się téj sprawy chorobowéj, to przecież zmienia jéj przebieg w sposób korzystny. Niebezpieczeństwo albowiem ograniczonego ropienia — o ile tylko późniéj nie staje się rozlaném — nie tyle polega na zniszczeniu rogówki, ile na zapaleniu tęczówki rozpościerającém się od rany. Mnoga ropa zapuszcza się do komórki przedniéj, tęczówka nabrzmiewa ropiasto, a to udzielone ropiaste zapalenie tęczówki okazuje się szczególniéj skłonném do przejścia na części rzęskowe i do sprowadzenia w ten sposób niepowrotnéj utraty wzroku przez błoniaste zgrubienia rzęskowe (*Ciliarschwarten*) a względnie i ubyt gałki ocznéj (*Atrophia bulbi*). Obecność szczerby w tęczówce nie znosi wprawdzie możności takiego rozpostarcia się, opiera mu się jednakże ze skutkiem niezaprzeczonym. Natomiast Irydektomia zapobiega do pewnego stopnia niebezpieczeństwu pospolitego zapalenia tęczówki, rozwijającemu się podobno najczęściéj przez ugniecenie tęczówki w czasie operacyi lub przez pozostałe zabytki korowe. Ugniecenie samo bywa podczas operacyi jawnie mniejsze, jeśli się znachodzi szczerba tęczówki odpowiednio wierzchołkowi płata; oprócz tego przy równém ugnieceniu tęczówka wyszczerbiona mniéj jest skłonna do zapalenia, a jéj zapalenie nawet mniéj jest groźne. Również wątpić nie można, że wycięcie kawałka tęczówki opiera się skutecznie nader lubo niebezwarunkowo opadnieniu tęczówki, a zwłaszcza zmniejsza znakomicie niebezpieczeństwa takowego. (*Centralbl. f. med. Wiss. 1863 N. 22*).

Skutki fizyologiczne winnika wymiotnego.

G. Pécholier w dalszym toku swych doświadczeń poczętych z Wymiotnicą (*Ipecacuanha*) — obacz Przegl. lek. N. 30 str. 238 — podaje następujące wiadomości o skutku winnika wymiotnego (*Tartarus stibiatus*). Po dawkach od 1go do 20tu i 40tu centygramów objawia się naprzód mierne podwyższenie liczby tętna i oddechów i nieco pobudzenia, okresu tego niedostaje przy zadawkach wielkich (1 do 2-gramowych) po których nie następują wymioty. Przychodzi potém zawsze zmniejszenie liczby tętna (o 25 uderzeń na minutę przy dawkach od 5 do 10 cgrm. aż do 100 przy dawkach jednogrammowych), liczby oddechów oraz ubytek ciepłoty w częściach zewnętrznych, upadek sił. Poczém następuje przy średnich zadawkach gorączka, za którą idzie śmierć, przy wielkich dawkach łatwo następuje już w okresie drugim. Czułość (*Sensibilitas*) jest zawsze nader osłabiona, nieco mniéj pobudliwość nerwów ruchowych i mięśni. Przy oględzinach zwłok znachodzi się zwykle żołądek i jelita mocno wystrzyknięte, a mniéj lub więcéj także wątrobę, nerki, mózg i płuca. W wątrobie zawsze sól ta wykazać się dawała, był w niéj i cukier, krew była płynną.
(*Comptes rendus LVI. 718—720. Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 24.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 14. Listopada 1863 r.

I. Świeżego owocu swéj skrzętnéj pracy udzielił zgromadzeniu Prof. Piotrowski, wyłuszczając swoje, *uwagi nad pojemnością komórek sercowych i nad równowagą krążenia.* Uprzedził z góry że nie będzie mowy o żadném nowém spostrzeżeniu lub odkrytém zjawisku, lecz że się ograniczy jedynie do wywodu rozumowego opartego na znanych zasadach fizyki i na wiadomych skąd inąd doświadczeniach. Pokazało się atoli w dalszym toku wykładu i przekonają się o tém czytelnicy Przeglądu lek., gdy piękną tę pracę w całéj swéj rozciągłości wkrótce przeczytają, że to przedwstępne objaśnienie było tylko wyrazem zbytniéj skromności Autora; rozwinięty albowiem w rozprawie pomysł jego ma niezaprzeczoną cechę nietylko traf-

ności ale i nowości, a odznacza się nadto wartością umiejętną daleko większą, aniżeli mieć może jakieś drobne, choć całkiem nowe, szczegółowe spostrzeżenie, które nie wyjaśnione i nie poznane w swych przyczynach i wielorakich stosunkach, bywa częstokroć dopóty nierozwiązaną zagadką, lub nieużytym i nieużytecznym materyałem, dopóki przenikliwszy rozum ogniwem prawa ogólniejszego, a z pojedynczych takich szczegółów wysnutego nie spoi go organicznie z całością i nie usadowi w najwłaściwszém miejscu i związku w naukowéj budowie. Wszakże wywód rozumowy byle ścisły i z rzeczywistością zgodny uwieńcza dopiero ostatecznie mozolną pracę poszukiwań, użyczając im światła, jakiego ku nabyciu jasnéj świadomości i ku zbawiennemu rozwojowi umiejętności koniecznie wymagają. Musimy zaś tém większą wagę przypisać pracy Professora Piotrowskiego, ile że przyczynia się nie mało do wytłumaczenia niektórych zjawisk jednéj z najważniejszych spraw fizyologicznych t. j. krążenia krwi, juźto prostując rozpowszechnione w tym względzie błędne mniemanie, już to godząc dotychczasowe sprzeczności, już nareszcie otwierając dla lekarstwa wykonawczego nowe widoki udzieleniem ważnych skazówek ku wytłumaczeniu i zbawiennemu usuwaniu wielu zjawisk chorobowych.

Pozwoliwszy sobie w obronie wywodów ścisłych, mających w każdym razie jeżeli nie większą, to zapewne nie mniejszą zasługę od gołego spostrzeżenia — wynurzyć przy nadarzonéj sposobności swoje osobiste zdanie, sprawozdawca wraca do rzeczy saméj.

Wszyscy fizyologowie twierdzą dotychczas, że ze znanych praw fizyki co do pojemności komórek sercowych ten wynika pewnik: iż *za każdym skurczem serca każda t. j. tak prawa jako i lewa komórka ściśle jednaką ilość krwi ze siebie wypycha i przy rozkurczu także ilość znowu odbiera.* Anatomowie znowu wymierzając wprost komórki, znaleźli prawą zawsze większą. Zachodziła więc sprzeczność między pewnikiem fizyologów, a doświadczeniem niewątpliwém anatomów, któréj tamci pomimo wszelkich swych usiłowań a nawet nakręcań usunąć nie zdołali. Otóż Autor przyznaje że prawidło tamto nie ulega wątpliwości w każdym podobnym do krwionośnego układzie krążenia, ale wtedy tylko, jeżeli takowy składa się z naczyń nieprzenikliwych dla płynów. Gdy zaś ten ostatni warunek nie ma miejsca w naczyniach krwionośnych, albowiem tak w kole mniejszém t. j. w płucach jako i większém przez wsyssanie i wydzielanie a nadto i przypływ limfy z przewodu piersiowego ubywa i przybywa ciągle pewnych istót, to i prawidło powyższe nie da się tu bezwzględnie zastosować. Obliczenia tego przybytku i ubytku w każdém z dwóch kół krążenia z osobna, przez fizyologów dokonane i sprawdzone wykazują, *że w płucach więcéj w ogóle ubywa niż przybywa, stosunek odwrotny zachodzi w kole krążenia większém,* skutkiem czego następuje ostateczne wyrównanie. Do komórki prawéj spływa krew obciążona stosunkową nadwyżką swych części, do komórki lewéj dostaje się krew z płuc ze stosunkowo większą utratą pewnych składników, wynika więc stąd koniecznie, *że komórka prawa winna być większą od lewéj,* inaczéj bowiem po pewnéj liczbie skurczeń nie stałoby krwi dla płuc.

Autor rzecz tę szczegółowo wyjaśnił i przykładami oraz liczbami dokładnie uwydatnił. Dowiódłszy tak mylności dotychczasowego twierdzenia Fizyologów i pogodziwszy sprzeczność z wypadkiem pomiarów anatomicznych, rozwinął wykładający pomysł swój jeszcze daléj.

Przybytek i ubytek w kołach krążenia są ilościami w każdéj chwili zmiennemi, gdyż zawisłemi od wielu ubocznych okoliczności i wpływów, jak np. od ruchu, ilości pokarmu i napoju, zmian chorobowych i t. p., może więc powstawać czasami w jedném lub drugiém kole krążenia względny nadmiar lub niedostatek krwi, wymagający wyrównania, jeżeli równowaga nieodzowna ma być przywróconą. Ku temu służą, jak wykazał Autor, pewne czynności ustroju, które regulatorami krążenia mianuje. Takiemi regulatorami są prędsze i liczniejsze lub wolniejsze i rzadsze ruchy oddechowe i sercowe, pomnożona lub zmniejszona ilość moczu i potu tudzież, uczuciem głodu i pragnienia wskazana potrzeba pokarmów i napojów. Wykładający szczegółowo przechodził 8 możliwych przypadków bądź stósunkowego nadmiaru bądź niedostatku krwi w obu kołach krążenia, wyszczególniając ich przyczyny, zjawiska i sposób wyrównywania tak za zdrowia jako i w czasie choroby.

W końcu streścił osnowę swego wykładu w 3ch następujących twierdzeniach:

1) Równowaga w krążeniu krwi nie mogłaby się utrzymać, gdyby prawa komórka serca nie była większą od lewéj.

2) Pomimo to w obu kołach krążenia rozdział krwi bywa nierówny.

3) Czynności pewnych narzędzi ciała ludzkiego mają zadanie uboczne przywracania w krążeniu równowagi utraconéj.

Mamy sobie za miłą powinność zwrócić uwagę Szanownych Czytelników na tę rozprawę, która niebawem w kolumnach czasopisma naszego zamieszczoną będzie.

II. Przewodniczący oświadczył, iż rękopis ś. p. Malinowskiego ucznia niegdyś szkół Krakowskich pod tytułem: „Jeometrya wykreślna tłomaczona z Adhemara, a powiększona dwoma rozdziałami", udzielony został Oddziałowi celem ogłoszenia go drukiem kosztem Towarzystwa naukow.

Uchwalono uprosić PP. Członków Żebrawskiego i Prof. Steczkowskiego do przejrzenia rękopisu i zdania o nim sprawy na jedném z najbliższych posiedzeń. *O.*

Księgosusz w Galicyi zachodniéj.

W urzędowéj gazecie krakowskiéj c. k. Komissya namiestnicza podaje do powszechnéj wiadomości, że księgosusz który we Wrześniu r. b. był wybuchł w powiecie Krościenieckim obwodu sądeckiego w Jaworkach, Szczawnicy, Haluszowie i Czarnéj-Wodzie, ustał całkiem według wykazów urzędowych. Przez czas trwania zarazy od dnia 14 Września do 24 Października zapadło na nią w 5 gospodarstwach dworskich na ilość 1405 sztuk 5ro bydląt, z których dwoje zdechło, a 3 ubito; 21 sztuk byłych pod dozorem jako podejrzanych o zarazę przetrzymało szczęśliwie 21dniowy okres wyczekującego odosobnienia.

Po dokonaniu przepisanego odwietrzenia (*Desinfections-Verfahren*) uznano okrąg rządowy krakowski wolnym od zarazy i przywrócono w granicach kraju swobodny ruch i obrót z bydlętami i przedmiotami handlowemi od tychże pochodzącemi, natomiast pozostały nad. 1 w mocy swojéj środki ochronne względem Kongresówki i Węgier.